POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr. BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

PROFESORA UNIWERSYTETU JAGIELL.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁŁABANA, DOC. DRA BEDNARSKIEGO, PROF. MACHEKA, DOC. DRA SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, PROF. BROWICZA, PROF. BUJWIDA, PROF. CYBULSKIEGO PROF. KOSTANECKIEGO, DOC. DRA K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. NATANSONA, PROF. PIENIĄŻKA, PROF. PILTZA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA W WARSZAWIE, DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DRA STRZEMIŃSKIEGO W WILNIE, DRA J. TALKI W LUBLINIE.

Czerwiec — ROCZNIK SIÓDMY — 1905.

I. PRACE ORYGINALNE.

Z uniwers. kliniki okulistycznej Radcy Prof. B. Wicherkiewicza w Krakowie.

Przyczynek do etiologii pryszczykowych zapaleń oka

podał

Dr ADOLF BEIGEL.

Jako przyczynę pryszczykowych zapaleń oka uważano do niedawna wyłącznie skazę zołzową (skrofulozę) a jednym z głównych przedstawicieli tego zapatrywania był v. Arlt. Każdą postać takiego zapalenia, czy miało miejsce na spojówce czy na rogówce, uważał on za wyraz ogólnej skrofulozy i tak tą rzecz nie tylko w swoim podręczniku ale także w później ogłoszonem dziele „klinische Darstellung der Krankheiten des Auges" przedstawił. To samo zapatrywanie wyraża także w swoim podręczniku Fuchs, który zapalenia pryszczykowe wogóle uważa za chorobę pojawiającą się wyłącznie u dzieci i ile razy wedle jego zdania znalazł chorobę tą u dorosłych, zawsze jeszcze mógł stwierdzić, że osobnik ten już w dziecięcym wieku na zapalenie pryszczykowe chorował. Nie da się wprawdzie zaprze-

czyć, że skrofuloza w przeważnej ilości wypadków odgrywa rolę czynnika etiologicznego, nie jest to atoli prawdopodobnem i wogóle niczem nie popartem, jakoby skaza ta, wyłącznie i sama przez się mogła dać powód do wystąpienia takich zmian na oku. Przemawia już przeciw temu sam fakt, że ogromna liczba ustawicznie pojawiających sie corocznie przypadków zapaleń pryszczykowych nie wątpliwie znacznie przewyższa liczbę wypadków stwierdzonej skrofulozy. I słusznie zwracają w nowszych czasach jeszcze uwagę na cały szereg innych wpływów etiologicznych zaliczając do nich:

1. cierpienia miejscowe i skazy ogólne, jak suchoty, kiłę, rozległe schorzenia skóry i inne choroby, które przez swe długie trwanie znacznie osłabiają ustrój.
2. choroby zakaźne, jak płonica, odra, ospa i t. d.
3. ostre i przewlekłe wypryski na twarzy.
4. wrzodziejące zapalenie brzegu powiekowego.
5. liche odżywienie i wilgotne, piwniczne mieszkania, do których rzadko dochodzi promień słońca. W dalszym rzędzie badania bakteryologiczne u człowieka jakoteż u zwierząt, jeżeli nie udowodniły na pewno wpływu drobnych ustrojów na wytworzenie się zapalenia pryszczykowego, to w każdym razie uczyniły to bakteryjne tło omawianego cierpienia bardzo prawdopodobnem. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że na tem polu, które wymaga jeszcze dokładnego opracowania, możemy się spodziewać ważnej zdobyczy dla etiologii zapaleń pryszczykowych, chociaż dotychczasowe mozolne i dokładne bakteryologiczne badania spojówek i pryszczyków nie wydały jeszcze stanowczego wyniku.

Najlepiej okazało się to i to dosyć często przy bogatym i wielostronnym materyale kliniki okulistycznej krakowskiej jak niewystarczające są dotychczasowe poglądy na etiologię omawianego cierpienia, bo niejednokrotnie zwłaszcza u dzieci spotykaliśmy wypadki niewątpliwego zapalenia pryszczykowego, które to dzieci były pomimo tego dobrze odżywione, wyglądały zupełnie zdrowo i czerstwo i które jak niejednokrotnie naocznie można było stwierdzić pochodziły z również zdrowych

rodziców tak że żaden z powszechnie dotychczas przyjętych czynników etiologicznych nie dał się do nich zastosować.

Nasz szef miał sposobność z okazyi takiego przypadku wyrazić się, że etiologicznych badań zapaleń pryszczykowych oka nie można jeszcze wcale uważać za ukończone i zwrócił na to uwagę, że zewnętrzne wpływy zapewne wielką odgrywają rolę przy powstaniu tej choroby a w szczególności efflorescencyi. To swoje zapatrywanie opierał szef nasz na tym fakcie, że wedle jego obserwacyi w ambulatoryum klinicznem corocznie w miesiącach kwietniu i maju przeważają w uderzający sposób przypadki tej choroby, a więc w czasie kiedy w naszych okolicach panują najsilniejsze i najczęstsze opady atmosferyczne. Byłoby też istotnie nader interesującą i ważną okolicznością te przypuszczenia stwierdzić zapomocą zestawień i danych statystycznych. To przez szefa wyrażone zapatrywanie oraz zachęta z jego strony spowodowały mnie, że zabrałem się do dokładnego zbadania i przejrzenia nader starannie u nas prowadzonych roczników, a rezultat tych badań podaję poniżej jako materyał uzyskany w latach ostatnich w formie tabeli:

Z tego statystycznego zestawienia okazuje się słuszność wyżej wyrażonego poglądu, oraz i to, że istotnie liczba przypadków choroby pryszczykowej do miesiąca maja stale wzrasta i że dosiągnąwszy w miesiącu tym punktu kulminacyjnego w następnych miesiącach znowu się zmniejsza. To stałe i corocznie powtarzające się tak regularne wzmaganie się tej liczby nie może być w żaden sposób czysto przypadkowem i przemawia z całą stanowczością za tem, że tu szkodliwe zewnętrzne wpływy, jakie idą zwykle w parze z częstymi opadami atmosferycznymi i burzami, wielką odgrywają rolę przy powstawaniu zapaleń pryszczykowych oka.

Czy przypadkiem te opady atmosferyczne, tak bardzo sprzyjające rozwojowi wszelkich bakteryi, nie odgrywają także przy powstaniu i tej choroby pewnej wybitnej roli, co jest nawet rzeczą niewątpliwą, tego tutaj atoli bliżej rozbierać nie chcę, a poprzestaję jedynie na stwierdzeniu samego faktu, co do związku przyczynowego między opadami atmosferycznymi

	1901				1902				1903				1904			
	Conjunct. phlyctaen.	Keratitis phlyctaen.	Razem	%	Conjunct. phlyctaen.	Keratitis phlyctaen.	Razem	%	Conjunct. phlyctaen.	Keratitis phlyctaen.	Razem	%	Conjunct. phlyctaen.	Keratitis phlyctaen.	Razem	%
Styczeń	41	39	80	17·85	20	43	63	9·44	24	40	64	12·57	44	78	122	18·26
Luty	27	44	71	18·06	12	27	39	8·36	23	61	84	17·87	42	46	88	15·57
Marzec	51	69	120	23·48	24	45	69	14·90	49	82	131	19·15	30	75	105	18·98
Kwiecień	49	96	118	22·22	38	50	88	17·52	35	61	96	21·09	36	103	139	23·67
Maj	73	69	169	24·73	85	101	186	20·10	79	90	169	22·13	84	99	183	24·83
Czerwiec	39	46	85	18·51	26	68	94	17·02	26	64	90	16·88	23	75	98	15·55
Lipiec	27	41	68	15·74	17	64	81	16·23	31	36	67	15·54	38	53	91	15·58
Sierpień	14	27	41	13·99	17	27	44	14·81	20	47	67	27·91*)	7	39	46	12·60
Wrzesień	4	12	16	15·09	21	30	51	13·53	9	4	13	8·90	12	10	22	15·27
Październik	11	16	27	14·13	1	3	4	12·50	8	15	23	8·12	13	12	25	10·63
Listopad	21	32	53	12·56	27	28	55	17·08	25	50	75	11·64	28	42	70	11·80
Grudzień	14	30	44	14.63	24	30	54	18·40	36	35	71	17·14	26	34	60	10·78

*) Ten niezwykły procent zachorzeń w sierpniu roku 1903, gdy w innych latach spotkaliśmy sie z temi chorobami przeważnie w marcu, kwietniu i maju tłomaczy się może wyjątkowo w tym czasie niezdrowymi warunkami klimatycznymi Krakowa i zachodniej Galicyi z powodu niebywałej powodzi. *Wicherkiewicz.*

a powstaniem tej choroby. Zapatrywanie to potwierdza właśnie także i ta okoliczność, że choroba ta wydarza się najczęściej w wieku dziecięcym, a więc w czasie, kiedy tkanki jeszcze nie rozwinięte i słabe są mało odporne, a zatem łatwiej zewnętrznym, szkodliwym wpływom ulegają.

Stwierdzona zaś w powyższy sposób jedna z przyczyn powstania tej choroby daje nam wskazówkę jak możnaby prawdopodobnie w znacznej mierze zapobiegać w krytycznych tych miesiącach szerzeniu się tej choroby, gdyby rodzice w tym właśnie czasie ile możności chronili dzieci swe przed szkodliwymi wpływami opadów atmosferycznych, na co uwagę ich zwracać byłoby rzeczą nader wskazaną.

Słówko w sprawie leczenia jaglicy za pomocą radium.

napisał

BOLESŁAW WICHERKIEWICZ.

Radium poszło wskutek wyczerpania zapasów tak wysoko w cenie, iż badania tym środkiem prawie doznały zupełnego zastoju.

Sir William Ramsay donosi wedle gazety »Schles. Zeitung« iż za 1mgr. żądają 400 mk. coby za jeden gram niemal pół miliona koron wynosiło. Wobec podaży preperatów nie posiadających dość siły radioaktywnej wyniki badań osiągane przez najrozmaitszych badaczy nie zawsze są równe.

Przypominamy, iż wedle rozgłośnego zachwalenia prof. Herm. Cohna z Wrocławia w Berl. kl. Wschrift. N. 1. 1905 miał jeden mgr. bromidu radiowego zatopionego w maleńkiej cewce szklanej w krótkim czasie przez oświecanie wyleczyć już to jaglicę, już to zapalenie mieszkowe spojówki — ze wszystkiem jednak tylko trzy przypadki. Natychmiast po tej publikacyi sprowadziłem sobie ze źródła podanego przez prof. Cohna takąż ilość radium za tę samą cenę i rozpocząłem »wojnę przeciw jaglicy« — dla porównania

w przypadkach równego na obu oczach nasilenia, na jednem oku zwykłymi od dawna przezemnie wypróbowanymi lecząc sposobami, na drugiem wyłącznie posługując się radium. Cóż się pokazało? Otóż, że oczy ostatniem leczone pozostały niezmienione przedmiotowo i podmiotowo, tak że po kilku tygodniach i te oczy poddane być musiały wypróbowanym sposobom leczniczym, które znamienny sprowadziły już były postęp ale ócz nie radionowanych. Jakże sobie wytłumaczyć różnicę w skutkach osiągniętych przez prof. Cohna a przezemnie? Albo sąd Cohna był zbyt porywczym albo wrocławski kolega posiadał lepszy preparat.

Zaznaczam, że leczyliśmy ze wszystkiem może 8—10 przypadków prawdziwej jaglicy i to przez kilka i kilkanaście posiedzeń.

W numerze 8 Berl. kl. Wschrift powraca Cohn do tego samego przedmiotu broniąc się przed zarzutem Uhthoffa jakoby radium mogło stać się w postaci przez Cohna używanej niebezpiecznem dla oka. Otóż najzupełniej podzielam obawy prof. Uhthoffa dla tych przypadków, gdzieby chciano do doświadczeń posługiwać się silniejszymi preparatami, lecz chcemy wierzyć iż osłaniając gałkę samą płytami ołowianemi powtrzymującemi jak wiadomo bieg promieni Bécquerela, niebezpieczeństwa dla części nerwowych oka uniknąć możemy.

Ale czy wtenczas leczenie będzie łatwiejszem i znośniejszem dla chorych? Wątpię.

Do doświadczeń środkiem tak silnie wnikającym w ustrój ludzki jakim jest radium, winniśmy przystępować z wszelką oględnością a zwłaszcza, gdy chodzi o tak cenny a wrażliwy organ, jakim jest oko.

Nie chcę jednak twierdzić, by i dla niego z nowego sposobu leczniczego nie miała wyniknąć w tym lub innym kierunku pewna korzyść, ale przedwczesne zachwalanie, nie oparte na doatatecznym materyale ludzkim i nie poprzedzone doświadczeniami na oczach zwierzęcych nie powinno wnikać do szerszej publiczności, bo zrodzić może wręcz zamierzonemu prze-

ciwny skutek tj. zdykredytowanie polecenia wobec żadnego wyniku albo wyniku ujemnego.

Zapoznawanie podstawy kiłowej lub dopatrywanie się jej niewłaściwe w chorobach ocznych.

Uwagi skreślone przez

BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA.

Wiemy wszyscy, że dobre rozpoznanie jest prawie w połowie wyleczeniem choroby. Ale nie dość rozpoznać chorobę — trzeba nam znać także przyczynową podstawę.

Do bardzo częstych takich podstaw należy niewątpliwie kiła, ale błędnem byłoby postępowanie lekarza, który jej się wszędzie dopatruje, jak błędnem było zdanie pewnego klinicysty niemieckiego, który zwykł mawiać: »Ein bischen syphilitisch ist am Ende Jeder«.

Nie będę powtarzał bardzo ciekawych pod tym względem ilustracyi dostarczonych przez znakomitego syfilidologa francuskiego Fourniera, ani ciekawych obserwacyi umieszczonych niedawno przez Dr. Suareza de Mendoza w »Archives de Medécine et de Chirurgie spéciales« Nr 8 1904. lecz z własnej praktyki chciałbym kilka odnośnych przytoczyć przypadków, wykazujących jak w jednym i drugim kierunku można błądzić i niestety zbyt często się rzeczywiście błądzi.

Na wstępie zaznaczyć mi wypada, że jakkolwiek dobrze jest zawsze ująć w całość zeznania chorych pod względem byłego zakażenia syfilitycznego, nie można do ich zaprzeczeń choćby najuroczystszych zbyt wielkiej przywiązywać wagi.

Zdarza się, że badany, albo rzeczywiście nie wie, jakie choroby poprzedzały albo wiedząc, usilnie a zręcznie podejrzenie zakażenia kiłowego z badania diagnostycznego usunąć pragnie. Natomiast jest inna kategorya chorych, którzy wprost lekarza na to naprowadzić pragną, iż objawy chorobowe oczne, dla których po radę się zgłaszają, mają związek z istotnie albo tylko we wyobraźni rzekomo nabytą kiłą.

Otóż jak zawsze, tak i tu, ścisłe rozważenie osobistych stosunków, staranne indywidualizowanie ustrzeże lekarza od pomyłek rozpoznawczych, które na wybór sposobu leczenia i na sprawę gojenia z powodu złego właśnie leczenia bardzo ujemny mogłyby mieć wpływ.

Przypadki należące do tej kategoryi podzielić trzeba na:

1) takie, gdzie podstawa kiłowa ukryta wywołuje chorobę oczną,

2) takie, gdzie tej podstawy wcale niema lecz inna jakaś ogólna istnieje a jednak przypadki były leczone długo bezskutecznie antysyfilistycznie; wreszcie

3) takie, gdzie u osobnika kiedyś syfilitycznie dotkniętego następują okoliczności, wywołujące objawy oczne, mogące uchodzić za syfilityczne, lubo one z kiłą rzeczywiście związku nie mają.

A. Do kategoryi pierwszej należy następujący przypadek

(1). Pani S. 40 lat, od wielu lat leczona na chorobę piersiową (bardzo obfite plwociny, krwotok z płuc, stłumienia w wierzchołkach płuc i inne fizykalne znaki, przemawiające za bardzo znacznemi zmianami a nawet wykazano jamy w szczytach płuc).

Chorą wysyłano ponownie do Reinerz i innych miejscowości klimatycznych leczniczych, mimo to stan się nie zmieniał, chora chudła, miewała poty nocne, co wszystko jaknajgorsze kazało dopuszczać rokowania. Piątego czy szóstego roku choroby występuje nagle w Reinerz dwojenie, a z niem powstają objawy oczne podmiotowe inne. Niezwłocznie chorą przywieziono mi do Poznania. Rozpoznałem porażenie mięśnia lewego odwodzącego. Dla dokładniejszego stwierdzenia anamnezy poprosiłem nazajutrz męża chorej do siebie, zwracając mu na to uwagę, iż porażenie oczne, które u małżonki wystąpiło, przemawia za podstawą kiłową, prosząc, by mi wyznał prawdę, bo od tego zależy leczenie wzgl. wyzdrowienie żony. Dowiedziałem się przytem, że sam był po ślubie zarażonym, syfilitycznie ale czy żona kiedy jakiekolwiek tego miała następstwa zapewnić nie może. Otóż leczenie antiluetyczne (mianowicie wcierki) miało

ten dodatni skutek, iż w przeciągu czterech tygodni porażenie ustąpiło, nadto stan płuc tak widocznie się poprawiał, że od wielu lat chora w podobnie dobrym — jak sama zapewniała — nie była. Kuracya wzmacniająca i powtarzane jeszcze wcierki, usunęły później zupełnie chorobę płucną u osoby szczupłej, która stała się tęgą i zdrowo wyglądającą. Nie będę tu przytaczał szczegółów, dotyczących zmian w narządzie oddechowym, bo trudno o te zapiski, ani tu one szczegółowego budzić nie mogą zajęcia. Sądzę, że zaznaczenie widocznego ustąpienia tych objawów w następstwie leczenia swoistego, wskazanego z powodu nagle występującego objawu ocznego wystarcza, by wykazać związek przyczynowy cierpienia płuc z kiłą tak długo w innym narządzie na niekorzyść chorej zapoznawaną.

Przypadek następujący jest o tyle ciekawy, że okoliczność towarzysząca cierpieniu ocznemu narzucała się wprost jako wywołująca a jednak nie ona lecz kiła objawów ocznych bardzo groźnych była powodem. Przypadek ten szczegółowo został swego czasu opisany w »Przegl. lek.« pod tytułem: »Urazowe czy kiłowe zapalenie oka?« Nr 35 i 36. 1881.

Niechaj mi wolno będzie tutaj w krótkości streścić go dla tych szan. czytelników, dla których zródło podane nie jest dziś już przystępnem.

(2) P. K. 26 lat mający technik. dostaje zapalenia ropno-plastycznego tęczówki i ciałka rzęskowego, Przy anamnezie nadmienia, że przed 15 laty strzelając, zranił się kapiszonem w oko lewe obecnie chore. Badanie stwierdziło ślady tęgo, a nawet pasemkowate zmętnienie tylnej torebki soczewki znaczyło bieg ciałka. Nie przypuszczając, by ciało to jeżeli wogóle w oku a nie poza niem tkwi, miało po tylu latach nagle tak gwałtowne wywołać zaburzenie, poruszyłem raczej przy wypytywaniach stronę dyskrazyi i dowiedziałem się, że chory przechodził kiłę przed kilku laty. Leczenie odpowiednie miejscowe i ogólne usunęło chorobę oczną doszczętnie. a w miarę tego i wzrok znacznie się poprawił, bo z $^1/_{30}$ podniósł się na $^6/_{24}$.

W dwa lata później, gdy w celach zawodowych chory

bawił w okolicy Merseburga, nastąpił nawrót silniejszy jeszcze od pierwszego zachorzenia. Chory listownie zwraca się do mnie z zapytaniem, czy przybyć może. Wskutek mej zachęty telegraficznej udaje się do uniwers. kliniki w H., gdzie mu stanowczo chciano wyjąć gałkę jako grożącą drugiemu sympatycznem zapaleniem.

Przybywszy do mnie do Poznania po raz drugi poddał się kuracyi podobnej do dawnej (wcierki, poty, pijawki dla bardzo silnego nabiegu spojówek), i odzyskuje zdrowe oko. Miałem sposobność przed kilku miesiącami osobistość tę widzieć po długiej przerwie, bo po 25 latach i przekonać się, iż oko to swego czasu przeznaczone przez bardzo wielką powagę okulistyczną do wyjęcia, niezmieniony utrzymało wygląd a lubo wskutek rozwijającej się coraz więcej zaćmy chory tem okiem mało widzi, jednak ma widoki odzyskania wzroku przez operacyę.

(3) Wyrobnica N. l. 45. przedstawia się w Marcu 1901 w krakowskiej klinice okulistycznej z powodu długo trwającego zapalenia ócz. Wydzielina obfita śluzowa, przekrwienie silne spojówki gałki a na spojówce powiek nabrzmienie ciała brodawkowego i dość liczne jagiełki, zwłaszcza na załamkach. Rogówki obie na całej powierzchni zmętnione, liczne naczynia powierzchowne, ciągnące się od brzegu do punkcikowatych nalotów. Światłowstręt, łzawienie, wzrok stosownie do zmętnień rogówkowych znacznie obniżony.

Cała sprawa przedstawiała się jako zapalenie jaglicowe spojówki i rogówki u osoby skrofulicznej. Wprawdzie nie było szczegółowego powodu do przypuszczenia innej podstawy choroby ocznej, ale zwyczajem na mej klinice przyjętym pytano się pacyentkę o ogólne poprzedzające choroby, które jednak, jeżeli protokół nie myli, nie miały były zachodzić.

Chorą poleciłem przyjąć na mój oddział szpitala św. Łazarza, gdzie przez wiele tygodni prawie bez najmniejszego skutku leczoną była wedle zasad w podobnych przypadkach przyjętych a środkami zwykle do celu prowadzącymi.

Zniecierpliwiony niepowodzeniem sam osobiście zbadałem chorą ogólnie, lecz prócz nabrzmienia gruczołów podszczękowych,

karkowych, łokciowych i tu i ówdzie łuszczącego się naskórka, nie znalazłem nic, coby za kiłą przebytą przemawiać mogło. Chora przyznała się atoli, iż kilka razy roniła, a dzieci donoszone miewały »rozmaite choroby«. Poleciłem wobec tego dla próby zastrzykiwania podskórne sublimatu a już po pierwszem widoczna objawiła się poprawa, która po dalszych dziesięciu ustępuje miejsca zupełnemu wyleczeniu, t. j. wydzielina, łzawienie, światłowstręt, zmętwienie rogówek prawie zupełnie znikają a jagiełki i nabrzmienie ciałka brodawkowego mogące uchodzić za formę trachomatyczną, zaledwo jeszcze ślady pozostawiają. Z chwilą opuszczenia szpitala były oczywiście jeszcze naczynia na rogówce ale mniej liczne. —

Często zwracam też na to uwagę, iż tak zwane zapalenie egipskie ze zwyrodnieniem chrząstki, ma nieruz wyłącznie swój powód w kile i jedynie swoiste leczenie takowe bez miejscowego nawet usuwa. Nie będę twierdzenia tego nieraz już wypowiedzianego — ostatnio na zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1900 — przykładami, których posiadam aż nazbyt wiele popierał, ale zaznaczę iż chwilowo właśnie mam znowu w leczeniu chorego (4), który przyznał się, iż przechodził przed laty rozmaite postacie kiły, a do kliniki zgłosił się przed kilku mięsiącami z zapaleniem rzeżączkowem stwierdzonem bakteryologicznie, także obu ócz, które po bardzo mozolnem leczeniu skończyło się znacznemi bielmami rogówek i zarośnięciem źrenicy. Przy wypuszczeniu ze szpitala ma chory chrząstki zwłaszcza górne obu powiek zgrubiałe i nierówne, prawego oka znacznie ku tyłowi skurczone. Górna prawa powieka zwisła zakrywa gałkę. Na spojówkach obok blizn granulacye i znaczny przerost ciałka brodawkowego. Straciwszy wzrok zgłasza się chory ponownie przed kilku tygodniami, prosząc o przywrócenie choćby części wzroku. Dla dość obfitej wydzieliny śluzowej i zmian spojówkowych powyżej podanych leczymy go najprzód środkami ściągającymi, masowaniem chrząstek, ale mijają tygodnie a sprawa nie wiele postępuje. Przepisuję podskórnie zastrzykiwanie sublimatu, miejscowo zaś pędzlowanie powiek jodyną, do worka zaś spojówkowego maść

Pagenstechera z xeroformem a od tej chwili sprawa gojenia raźnie postępuje naprzód, nabrzmienie chrząstek widocznie zmniejsza się, tak że chory może już powieki należycie podnosić, spojówki przybierają powierzchnię gładką prawie, a iridektomia wykonana zrazu tylko na lewem oku, doprowadza do pomyślnego wyniku. Niewątpliwie zwrot w cierpieniu choroby spojówkowej i chrząstek nastąpił dopiero z chwilą swoistego leczenia. —

Tam zapalenie tęczówki ówdzie porażenie mięśnia ocznego, to znowu pozornie jaglicowe zapalenie rogówek lub zapalenie chrząstek i spojówki podobne do jaglicy mają swą przyczynę w dyskrazyi kiłowej. Ale który z dermatologów nie zna rozmaitych postaci chorób skórnych, zawdzięczających swe pochodzenie i trwanie uporczywe tej właśnie ogólnej przyczynie chorobowej naszego organizmu. Otóż i skóra powiek podobnemu ulega losowi.

Przypadek (5) który niżej podaję budzi o tyle zajęcie o ile jest potwierdzeniem tego, cośmy powyżej powiedzieli lubo postać zapalenia skóry (eczema papuloso-squamosum) samo przez się przemawiało już za pochodzeniem choroby, a jednak chory przez dwa lata najrozmaitszymi był bezskutecznie leczony środkami tylko nie swoistymi przedstawi się w klinice krakowskiej dn. 27/11 1899 gdy Sz. Fr. 21 l. służący mając 14 lat zapadł na nabrzmienie gruczołów szyi po tyfusie. Przed dwoma laty dostał jak protokół opiewa szyszkowinę stożkowatą. kiedy zaś zakażenie pierwotne nastąpiło o tem nie ma wzmianki. Od dwóch lat wyprysk w kącikach wewnętrznych i przylegających częściach skóry dolnych powiek. Leczony już był rozmaitymi środkami bezskutecznie przez okulistów, bo do tych dla cierpienia powiek zwracał się.

Badanie wykazuje gruczoły podszczękowe i szyjne pachwinowe nabrzmiałe. Wyrzut podobny do tego, jaki jest na powiekach znajduje się również na kończynie górnej lewej w okolicy łokcia.

Stosowano zastrzykiwania roztczynu olejnego dwujodku rtęci (Panas Scrini) w pośladki a już po kilku takich zastrzyk-

nięciach wyprysk zaczął blednąć, ograniczać się a po dalszych 6 zniknął zupełnie.

Przykładów takich, gdzie rozmaite choroby pochodzenia syfilitycznego przy leczeniu zapoznane bywają możnaby niewątpliwie przytoczyć o wiele więcej, nie chcąc jednak nużyć czytelnika zakończę kazuistykę chorób ocznych do tego rzędu należących przytoczeniem przypadku (6) rzekomej narośli która była tylko niezwykłym kilakiem.

Kobieta 40 l., która przy anamnezie nic szczegółowego nie podała, zgłasza się przed 5 laty do tutejszej kliniki ocznej z powodu guza wyrastającego pod lewem okiem. Badanie wykazuje poniżej chrząstki po stronie nosowej wyczuwalny guz wielkości większego orzecha włoskiego. Skóra ponad nim prawidłowa, przesuwalna. Guz sam mało twardy i pozornie mało z podstawą oczodołową złączony, niebolesny. Gałka zaledwo nieco przesunięta ku górze, wzrok tejże prawidłowy. Dla celów rozpoznawczych rozciąłem skórę nad guzem, by mały kawałeczek do badannia zdobyć. Takowe nie wykazało żadnej narośli złośliwej a tyko tkankę granulacyjną z naczyniami. Skłoniłem się więc do przypuszczenia k i l a k a tkanki oczodołowej. Wobec tego przepisałem chorej wielkie dawki jodku potasu a po 4—6 tygodniach guz bez śladu znikł pozostawiając bliznę wciągniętą w miejscu wycięcia.

W pół roku później chora zgłasza się ponownie do kliniki, tym razem z powodu typowego zapalenia tęczówki kilakowego na temże oku i wyprysku na całem ciele (roseola). Wcierki położyły koniec tym nowym objawom zakażenia syfilitycznego.

I po operacyach występować mogą zapalenia p o z o r n i e zależne od zabiegu operacyjnego, a w rzeczy samej od choroby konstytucyjnej, która dopiero po operacyi ponownie się objawiła.

(7) Przed pół rokiem operowałem w klinice uniwers. krakowskiej 74-letnią wyrobnicę na zaćmę twardą dojrzałą. Przebieg operacyi nie pozostawiał nic do życzenia a jednak po kilku dniach zaczęło oko boleć, nastąpiło nastrzyknięcie

rzęskowe, przekrwienie tęczówki, nabrzmienie tejże, lekki wysięk do źrenicy, oczywiście obniżenie przywróconej już bystrości wzrokowej. Przystawiano pijawki, zapuszczano mydriatica, dawano na przeczyszczenie, środki napotne, okłady zimne, to znowu ciepłe — wszystko bezskutecznie. Gdy tak stan ten przeciągał się przez 4 tygodnie, a przyczyny w oku samem znaleść nie mogłem, poleciłem robić zastrzykiwania sublimatu podskórne.

Już po 3 wstrzykiwaniach stan oka widocznie się zmieniał, a po 10 chora mogła z doskonałym wzrokiem i czystą źrenicą opuścić zakład. Późniejsze wywiady uzupełniające zdołały rzeczywiście wykazać u chorej skazę kiłową.

Do rzędu chorób ocznych, w których kiła nie bywa zwykle w przyczynowy związek wciągana należy jaskra.

Na zjeździe międzynarodowego kongresu w Heidelbergu w r. 1888 zwróciłem uwagę na ten związek przyczynowy przy sposobności rozprawy Snellena nad leczeniem jaskry przytaczając z własnej praktyki znamienny przypadek. Nie tylko związku tego nikt z obecnych nie zaprzeczył, ale w rozmowie prywatnej potwierdzonym on został przez wielu praktyków a i później nań się odwoływano.

Z powyższego wynika więc, że badanie anamnezy i szczegółów ogólnego stanu nie może być dość ścisłem, gdy chodzi o cierpienia oczne ważne a uporczywe w leczeniu.

(Dokończenie nastąpi).

II. STRESZCZENIA.

Przegląd czasopism.

Ctbrbl. f. pr. Aghk. 1905. Z. 4. (Ref. Dr L. Gruder.).

O operacyi sympatycznej zaćmy miękkiej i uwagi o sympatycznem zapaleniu oka. (Zur Operation des sympathischen Weichstars nebst Bemerkungen über sympathische Augenentzündung). Prof. J. Hirschberg w Berlinie.

Pacyentka 26-letnia zachorowała przed 7 laty na odczepienie siatkówki lewego oka; zupełne upośledzenie wzroku. Po roku na tem samem oku ostra jaskra z silnemi wymiotami; iridektomia l. oka. Po tygodniu występuje na prawem oku, dotąd zupełnie zdrowem, *iritis sympathica*, tak że bystrość wzroku w kilku dniach zupełnie znikła; V=palce na 1 m. Wyjęcie oka lewego, oddawna ociemniałego, przez 5 miesięcy zastosowywano Jod i Hg, i wstrzykiwania z soli kuchennej na prawem oku; bystrość wzroku podniosła się na $^{5}/_{10}$. — Przez przeciąg dalszych sześciu miesięcy bystrość wzroku znowu znacznie osłabła.

Po 2 dalszych latach stan oka był następujący: gałka miękka, projekcya i poczucie światła wystarczające, rogówka czysta, komora przednia płytka; tęczówka zupełnie zwyrodniała, tylna jej powierzchnia zupełnie zrośnięta z torebką soczewki, liczne przyczepiny idą do źrenicy.

Chodziło w tym wypadku najpierw, aby zostawić tęczówkę nietkniętą, a następnie trzeba było torebkę soczewkową zupełnie usunąć, aby umożliwić wydostanie soczewki zaćmionej.

Na granicy rogówko-twardówkowej zrobiono z dołu cięcie nożem grotowym; zapomocą szczypczyków wyrwano znaczną część torebki; źrenica natychmiast znacznie się rozszerzyła. Strzykawką Griffina wydobyto bardzo mało zaćmionej soczewki; więcej wydobyto przy pomocy szpatółki. Gojenie prawidłowe. Źrenica była czysta. Męty w ciałku szklistem i schorzenie siatkówki wpływało ujemnie ną bystrośc wzroku. Mimoto osiągnięto liczenie palców na $1^{1}/_{2}$ m. (+80 do +100 D). Pacyentka, która przedtem nic nie widziała, czuła się nader zadowoloną.

Następnie autor zwraca uwagę na zmiany dna oka na tzw. obraz dna oka, wywołany przez zapalenie sympatyczne. Polega on na wystąpieniu licznych, drobnych, jasnych, okrągłych plam na obwodzie dna oka, które mają wielkie podobieństwo do plam, przy kile występujących. Można takie zmiany spostrzegać zarówno na oku pierwotnie chorem, jakoteż i na oku z sympatycznem zapaleniem. Z czasem widać w środku tychże plamek drobne punkciki barwikowe.

1905, Z. 5.

Ueber Varietäten des Epitarsus. Dr A. Schapringer w Nowym Jorku.

Przeważnie Epitarsus ma postać płaskiego skrzydlika, odmiany zaś występują albo 1) w monstrualnej postaci lub 2) w postaci niezupełnej (schattenhafte Form).

Przypadek obustronnego monstrualnego Epitarsus opisuje Oeller*) (Arch. f. Agh. 1904, 50 Bd. 1 Heft). Obustronnie sterczała ze szpary powiekowej nowonarodzonego dziecka czerwona, okrągława masa, będąca w styczności z załamkiem górnym. Van Duyse przypuszcza, że w bardzo wczesnem życiu embryonalnem, kiedy gałka jest jeszcze niepokrytą, powstaje przylepienie Amnionu z tą częścią powierzchni twarzowej, która odpowiada późniejszym załamkom, przeważnie górnemu załamkowi. Duplikatura tej powierzchni twarzonej, powstała przez pociągnięcie Amnionu, pozostaje nawet wtedy, gdy przylepione Amnion znowu się odsunie od tej powierzchni twarzowej. W pewnych warnnkach ta duplikatura przybiera postać masywną, nie zrastającą z tylną powierzchnią powieki, lecz przeszkadzającą prawidłowemu rozwojowi powieki i tworzy się w ten sposób t. zw. *coloboma palpebrare.* — W ten sposób otrzymujemy olbrzymią postać Epitarsus (monströse Form des Epitarsus).

Trzy przypadki niezupełnej postaci (schattenhafte Form des Epitarsus) opisuje autor z własnej praktyki.

Dziewczynka 8-letnia, prawe oko zewnątrz normalne, po odwróceniu powieki górnej widać trójkątny, skrzydlikowaty Epitarsus; oba ramiona, zwłaszcza skroniowe ramię są dokładnie odosobnione od spojówki chrząstkowej powieki górnej. Lewe oko prawidłowe.

2 przypadek. — Matka tej dziewczynki, 40-letnia osoba. Prawe oko normalne, lewe oko po odwróceniu górnej powieki, posiada na chrząstce, białawą, pionową, niby zbliznowaciałą linię, dzielącą chrząstkę na dwie równe części. Zbliznowaciała ta linia — zdaniem autora — jest skutkiem coloboma tarsus, zabliźnionego przed narodzeniem jeszcze. Zapewne był tu mały Epitarsus, przeszkadzający rozwojowi chrząstki powiekowej, lecz zniknął jeszcze dość wcześnie i umożliwił w ten sposób zabliźnienie tak powstałego coloboma.

3. przypadek. — Dziewczynka 8-letnia. Po odwinięciu powieki górnej prawego oka widać na wewnętrznej połowie chrząstki powiekowej, delikatny, jasny punkcik. Do tego przytyka krótka, łukowata linia w kierunku załamka górnego idąca. Autor uważa punkcik i linię łukowatą jako szczątki niezupełnej postaci Epitarsus, mianowicie punkcik uważa za wysepkę chrząstkową a linię łukowatą jako resztę ramienia wewnętrznego. Dokładny Epitarsus znajduje się na górnej powiece lewego oka. Kształt jego dokładny, trójkątny i odosobniony jest od podstawy.

Przypadek 1 i 2 (matka i córka) przemawia za dziedzicznością Epitarsus.

Klin. Monatsbl. f. Agbk. Marzec 1905. (Ref. Dr Liebermann.

O utworzeniu sklepień z płatów przyskórkowych. (Ueber Fornixbildung mit geschützten Epidermislappen). Prof. A. Gullstrand-Upsala.

Autor obszywa protezę odpowiedniej wielkości dużym płatem przyskórkowym [6 × 6 cm] tak, aby ranna powierzchnia płatka była na zewnątrz. Przeciąwszy następnie wszystkie zrosty w oczodole i usunąwszy stamtąd wszelką tkankę bliznowatą wstawia poprzednio wspomnianą protezę do oczodołu i zeszywa tymczasowo powieki. Po upływie kilku dni usuwa protezę; płat przybłonkowy wszędzie przylega.

Operacya symblepharon totale obu powiek celem utworzenia sztucznego oczodołu dla protezy. (Die Operation des totalen Symblepharons beider Lider zur Bildung einer Höhle). Prof. Dr Grunert. Brema.

Autor operował w dwojaki sposób; albo wyścielał ranę przybłonkiem błon śluzowych lub też uszypułowanym płatem skórnym, ze skroni wyciętym. Aby ułatwić sobie zadanie, przecinał spojenie w kąciku zewnętrznym oka, powieki odwracał i szwami do otoczenia je przytwierdzał. Odsłoniwszy sobie w ten sposób pole operacyjne pokrywał je błoną śluzową względnie skórą. Na odwróconej powiece łatwiej jest utrwalić płatki w odpowiedniem położeniu. Gdy płatki na powiekach przyrosły odwracał powieki z powrotem i zeszywał ranę w kąciku zewnętrznym.

Badania doświadczalne nad własnościami resorbcyjnemi dioniny. (Experimentelle Untersuchungen über die resorbierende Eigenschaft des Dionins). Dr S. H. Mc. Kee.

Autor wstrzykiwał roztarty tusz do przedniej komory oka zwierząt. Okazało się, iż u tych zwierząt, u których dionina na spojówkę nie działa i resorbcya ciał obcych z przedniej komory oka bardzo powoli postępuje; natomiast u zwierząt wrażliwych na ten środek, tusz nie tylko dosyć prędko znikał z przedniej komory oka, lecz również i zmętnienia rogówki dosyć znacznie się wyjaśniały. Do doświadczeń używał autor 10% rozczynu dioniny.

O obwodowych wydęciach rogówki. (Ueber periphere Hornhautektasie). Dr H. Lauber.

Autor widział trzy przypadki wydęcia rogówki na obwodzie

tejże położone; wszystkie one znajdowały się w górnej jej części i powstały mniemaniem autora skutkiem chronicznego zapalenia.

Przyczynek do diagnostyki exophthalmus pulsans. (Zur Diagnostik des pulsierenden Exophthalmus). Prof. Dr Braunschweig.

W zamiarze samobójczym strzelił sobie chory kulę w prawą skroń. Gdy wrócił do przytomności, zauważył osłabienie lewej ręki i ślepotę na oku prawem. Objawy te z biegiem czasu ustąpiły, chory odczuwa natomiast obecnie szum w głowie i zauważył wzmagający się coraz bardziej trzeszcz gałki ocznej prawej. W klinice stwierdzono tętniący trzeszcz gałki ocznej prawej. Badanie promieniami Röntgena wykazało, iż kula tkwi tuż przy *sulcus caroticus* a bliżej nieco leży kawałek metalowego płaszcza naboju. Ten ostatni wydobyto. Przeciw trzeszczowi zastosowano ucisk na *carotis*. Chory wyzdrowiał. Zdaniem autora kula rewolwerowa spowodowała uderzeniem pęknięcie śródbłonka *carotis* w *sinus cavernosus*, z czego następowo rozwinął się tętniak; wyleczenie zaś przypisuje tej okoliczności, iż otwór komunikacyjny był małym, a systematyczny, coraz dłużej trwający ucisk na *carotis*, sprowadził zakrzep w miejscu zranienia.

O jequiritolu. (Das Jequiritol). Dr Seefelder.

Środek ten nadaje się wyłącznie do stosowania go w zakładach leczniczych, gdyż używanie tegoż połączonem jest z dosyć znacznemi niebezpieczeństwami. Stosunkowo dosyć często wywołuje jequiritol zapalenie woreczka łzowego, a niejednokrotnie i rogówka ulega zniszczeniu, zwłaszcza jeżeli istniał jakikolwiek nawet drobny ubytek w tejże. Tylko w przypadkach łuszczki jaglicowej środek ten dobre oddaje usługi.

Kwiecień 1905.

Przyczynek do nauki o nowotworach spojówki powiekowej. (Zur Onkologie der Conjunctiva palpebralis). Dr H. v. Hymmen.

Autor opisuje dwa przypadki rzadziej przydarzających się nowotworów spojówki powiekowej t. j. *lymphangioma cavernosum* i *sarcoma globocellulare.* Oba te przypadki operowano z pomyślnym wynikiem.

Przybłonkowy nowotwór tęczówki z tylnej warstwy barwikowej wychodzący. (Ein epithelialer Tumor der Iris vom hinteren Pigmentepithel ausgehend). Doc. Dr Stock.

Autor opisuje nowotwór, wychodzący z poza tęczówki i sterczący na kilka mm w obręb źrenicy u człowieka dotkniętego gruźlicą płuc w ostatnim okresie tej choroby. Można tedy było post mortem, histologicznie budowę tę narośli zbadać; okazało się, iż guz wypuklał przed sobą tylną blaszkę przybłonka barwikowego a od otoczenia wszędzie ściśle był ograniczonym. Był to więc nowotwór dobrotliwy. Autor zalicza go do szeregu przybłoniaków i nazywa *epithelioma papillare* tylnej powierzchni tęczówki.

Przyczynek do kazuistyki przerzutowych raków naczyniówki. (Zur Kasuistik der metastatischen Aderhautkrebse). Dr Th. Gelpke. — Karlsruhe.

U 21 lat liczącej chorej powstało małe wole, które w 50. roku życia chorej nagle szybko wzrastać poczęło. Wkrótce potem utworzyły się liczne przerzuty nowotworowe w płucach i w lewem oku. Z powodu ostrej jaskry musiano oko wyjąć. Badanie mikroskopowe nowotworu wykazało raka. Gdy chora wkrótce potem skutkiem ogólnego upadku sił umarła, wykazano, iż wole było rakowato zwyrodniałe a w płucach znalezione liczne guzy, jakoteż guz w oku lewem były przerzutami.

Operacyjne leczenie zaćmy warstwowej. (Zur operativen Behandlung des Schichtstars). Dr F. Ask.

Autor stara się o ile możności unikać daleko idących zabiegów, t. j. dyscyzyi, względnie wypuszenia soczewki, gdyż zabieg ten pozbawia chorego akomodacyi, a nadto, jak mu doświadczenia na ludziach, operowanych rozmaicie na obu oczach wykazały, oko pozbawione soczewki okazuje zawsze gorszą bystrość wzrokową. Dlatego też stara się autor wybadać, o ile oko chore, po rozszerzeniu źrenicy byłoby zdolnem do patrzenia i o ile takie oko wykazuje dostateczną bystrość wzrokową, wykonywa tylko irydektomię.

Nowy sposób operowania rogówki stożkowatej (keratoconus). (Ein neues Operationsverfahren bei Keratoconus). Dr Stoewer w Litten.

Jeżeli szczyt stożka jest już zaćmiony a nadto stożek sam coraz to bardziej się powiększa, wówczas ścina autor powierzchowne jego warstwy, starając się o ile możności nie otworzyć przedniej komory. Następnie wycina ze spojówki tego samego oka płat uszypułowany podwójnie i przeciąga go, podminowawszy go poprzednio, na ubytek w rogówce i szwami pętlicowatemi przytwierdza ten płatek po przeciwnej stronie gałki tak, aby się przesunąć nie mógł.

Po kilku dniach przecina szypuły i usuwa szwy utwierdzające. Przemieszczony płatek spojówkowy zmienia z biegiem czasu swoje wejrzenie tak, że pozostaje na rogówce tylko lekka plama natomiast obwodowe części rogówki przybierają bardziej prawidłową krzywiznę, tak iż można następnie ze skutkiem wykonać irydektomię optyczną.

Tarsoplastyka sposobem Büdingera. (Zur Tarsoplastik nach Büdinger). Dr A. Birch-Herschfeld.

W 5 przypadkach, w których bądźto z powodu nowotworów musiano usunąć powiekę górną, bądź też ona była z innego powodu zniszczoną, operował autor wyż wspomnianym sposobem z dodatnim zawsze wynikiem. Płat skórny dla pokrycia rannej powierzchni powieki brał z policzka.

Die Ophth. Klinik, 1905, Nr. 9. (Ref. Doc. Dr K. W. Majewski.).

Najprostsza operacya przeciw jaskrze (Einfachste Glaukomoperation). Dr Haberkamp.

W przypadkach jaskry ostrej znaglają nas bole, jakie chory znosi, i obawa o wzrok dotkniętego oka do stanowczego działania i to, jeśli *miotica* zawodzą, do podjęcia operacyi, najczęściej irydektomii. Chorzy niejednokrotnie z obawy przed nożem nie godzą się na operacyę i utrudniają przez to lekarzowi zadanie. Jako drogę pośrednią w takich przypadkach poleca autor obwodowe przepalenie rogówki igiełką galwanokauteru. Taka galwanokaustyczna paracenteza może być wykonaną w godzinie ordynacyjnej ambulatoryjnie, nie wymaga szczególnych przygotowań, a ma tę wyższość nad punkcyą rogówki zapomocą noża grotowego, że nie wytwarza rany o gładkich brzegach, które się niezwłocznie sklejają i muszą być chyba następnie rozdzielane sztylecikiem wśród ostrożności aseptycznych, lecz otwór mniej więcej szeroki, który nie zamyka się zwykle przed upływem kilku dni. Autor wykonał ten zabieg w dwóch przypadkach: w jednym chodziło o jaskrę w następstwie urazu, w drugim wystąpiła jaskra na oku oślepłem już poprzednio z powodu iridocyclitis. W pierwszym objawy jaskry bezpośrednio po przepaleniu rogówki ustąpiły i chory odzyskał pełną bystrość wzroku, a w drugim punkcya galwanokaustyczna usunęła trwale bóle i uratowała oko przed zamierzoną już enukleacyą. Autor po-

stanowił spróbować tego zabiegu także u chorych z jaskrą pierwotną i ogłosi w swoim czasie uzyskane wyniki.

Nr. 10.

O kosmetycznych zaletach leczenia raka powieki promieniami radu i o metodzie tego leczenia. (Über die kosmetischen Vorzüge der Heilung von Lidkrebsen durch Radiumstrahlen und die Methode der Behandlung). Dr H. Kirchner.

Operacye plastyczne, jakie musimy wykonywać po wycięciu raka powieki, wytwarzają zazwyczaj mniej lub więcej widoczne i szpecące blizny. Liczne doświadczenia wykazały już działanie *radium* niszczące tkankę nowotworową. Niedawno Guibert i Guériteau*) wyleczyli *carcinoma inoperabile sacci lacrymalis* zapomocą promieni radu, radzą oni jednak doprowadzić jego działanie do silnego sparzenia miejsc nowotworem zajętych. Dr Kirchner w powyższej pracy zaleca przeciwnie ostrożne stosowanie małych ilości (1 miligrama) bromku radu i radki, żeby prześwietlania odbywały się w odstępach dwu- lub trzydniowych i żeby nie trwały nigdy dłużej, jak 15 do 25 minut. W jednym przypadku, gdzie u 67letniej kobiety naciek rakowy zajmował skórę w otoczeniu zewnętrznego kącika i przechodził na górną i na dolną powiekę, uzyskał autor po 20stu posiedzeniach gładkie zabliźnienie całego owrzodzenia z wyjątkiem otaczającego je twardego wału, który musiał być dodatkowo przez szereg dni naświetlany. W trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia miejsce nowotworu zajęła zupełnie gładka, nieco tylko zaczerwieniona, delikatna i miękka blizna, dająca się łatwo przesuwać ponad tkanką podskórną. Na spojówce, która także była poprzednio nacieczona, tylko w jednem miejscu pozostała biała blizna, ponieważ z powodów technicznych działanie *radium* było w tem miejscu silniejsze, niż gdzie indziej. — O możliwości nawrotu autor nie wspomina.

Przyczynek do leczniczego zastosowania radium. (Zur therapeutischen Anwendung des Radiums). A. Darier.

Autor wskazuje na lecznicze działanie promieni radu, które wcześniej niszczą komórki nowotworowe, niż komórki otaczającej zdrowej tkanki. Zachowanie się to pozostaje w zgodzie z licznemi spostrzeżeniami, które wykazały, że najwięcej pod wpływem radu cierpią komórki młode, lub komórki, które podlegają okresowej re-

---

*) Por. Post. Ok. 1905. Nr. IV/V. str. 179.

generacyi, a więc przybłonki, śródbłonki naczyniowe etc. Oczywiście do tej samej gromady zaliczyć należy i komórki nowotworowe. Dalej przestrzega Darier usilnie przed przenoszeniem na ludzi wniosków wysnutych z doświadczeń na zwierzętach, bo działanie *radium* bywa niezmiernie różne co do stopnia, zależnie od rodzaju zwierzęcia. Np. ta sama ilość jednostek siły promieniotwórczej radu, która u morskiej świnki niszczy zupełnie sierć i wytwarza wrzody na skórze, u królika przy tem samem trwaniu naświetlania działa tylko pobudzająco na wzrost włosów.

W praktyce okulistycznej stosował Darier *radium* w rozmaitych przypadkach. Między innymi widział szybkie wessanie się krwi przy wśródgałkowym krwotoku spowodowanym przez uraz. Jako nie podniesioną dotąd przez nikogo zaletę radu wymienia autor jego działanie uśmierzające ból. Działanie to stwierdził on w kilku przypadkach (*Iritis rheumatica*, *neuralgia orbitalis* przy *chorioiditis luetica*, *neuralgia trigemini*, *episcleritis rheumatica* etc.). Równocześnie przytacza jednak spostrzeżenia, gdzie go promienie Becquerel'a, stosowane jako *analgeticum*, najzupełniej zawiodły. Potrzebne są zatem dalsze badania w tym kierunku.

Wiestnik Oftałmołogii. — Maj i Czerwiec. (Ref. Dr J. Matusewicz).

O wahaniach w ciśnieniu śródocznem przy jaskrze w ciągu dnia (O sutocznych kolebanjach wnutrigłaznago dawlenja pri głaukomie) A. J. Maslenikoff. Moskwa.

Autor badał napięcie w oczach zdrowych i dotkniętych jaskrą 2 razy w ciągu dnia: 08—8$^1/_2$ z rana i o 6—6$^1/_2$ wieczorem. Badania prowadził zapomocą tonometru Makłakova. Znalazł on stałe podwyższenie napięcia zrana, a obniżenie wieczorem. W oczach normalnych różnica nie przenosiła 2—2,5 mm. Hg, natomiast w oczach dotkniętych jaskrą obszar wahań jest bardzo rozległy i wynosi od 22—25 mm Hg. Jeżeli się porówna wahanie w napięciu w jaskrze i w normalnych oczach zależne od innych przyczyn, to się spotyka to samo zjawisko: mianowicie jednakowe oddziaływanie jakościowe a inne ilościowe. I tak atropina wzmaga napięcie w zdrowem oku na krótko i tylko o 2—4 mm Kg, w oku glaukomatycznem na długo i o 8—21 mm Kg. Eseryna obniża normalnie na krótko o 3 mm, w jaskrze długotrwale na 5—26 mm Hg. Gołowin znalazł, że ucisk wywarty na *Carotis communis* w zdrowem oku obniża napięcie o 2,5 mm Hg przecięciowo, podczas kiedy w glaukomatycznem do 24 mm Hg. Należałoby stąd wnosić, że

w jaskrze działają nietylko momenty, podnoszące napięcie, ale zachwiana też jest równowaga w regulacyi napięcia.

Pewną ilość badań wykonał autor na oczach glaukomatycznych po zastosowaniu miotyków i po wykonaniu irydektomii. Po zastosowaniu miotyków dało się zauważyć jednorazowe znaczne obniżenie napięcia szczególniej po ezerynie, poczem następowały wahania typowe ranne i wieczorne. Ten sam wynik dała irydektomia, tylko spadek był bardzo znaczny (do 22 mm), następne wahania zaś zachowały typowy dla jaskry szeroki obszar.

W sprawie widzenia w kręgach rozproszenia. (K woprosu o zrenjii w krugach świetorazsiejanja). R. A. Kac

Autor przytacza kilka przypadków, gdzie przy badaniu skiaskopem stwierdzono myopią, dochodzącą do 8D, a pomimo to V bez korekcyi 0,1 do 0,3. Odpowiednie szkła sprowadzały nieznaczną poprawę. Zmrużenia powiek nie było, źrenica była raczej szeroką. Autor sądzi, że to zjawisko przypisać należy psychicznemu procesowi zużytkowywania obrazów w kręgach rozproszenia. Przypadki takie według autora rzucają światło na dotąd nierozstrzygniętą kwestyę, t. zw. akomodacyi bezsoczewkowej, gdzie również możność oka ustawienia się na różne odległości należałoby przypisać nie akomodacyi, a zdolności zużytkowywania obrazów w kręgach rozproszenia. Przy określaniu zdatności do służby wojskowej przypadki tego rodzaju grają dwojaką rolę: po pierwsze uczą, że bystrość wzroku u krótkowidzów bez szkieł korekcyjnych nie idzie równolegle do stopnia myopii i stąd nie można sprawdzić subjektywnego badania objektywnem. Po drugie wskazują, że obojętność na szkła korekcyjne przy myopii, nie polega koniecznie na symulacyi, a że może istnieć amblyopia ex myopia, być może na tle niedorozwoju, zwyrodnienia, konstytucyonalnej choroby i t. d.

Przyczynek do leczenia ropotoku spojówki noworodków. Kilka słów w obronie protargolu. (Zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum. Ein paar Worte zur Ehrenrettung des Protargols). Dr Pfalz z Dysseldorfu. Zeitschrift f. Augenheilkunde. T. XIII. Z. 3. R. 1905.

W ostatniem wydaniu dzieła Graefego-Saemisch'a znajduje się tak niepochlebna wzmianka o leczniczej wartości protargolu stosowanego przy ropotoku spojówki u noworodków, że niepodobna nie dopatrzeć się w niej krytyki postępowania tych wszystkich okulistów praktyków, którzy od 6 lat, t. j. od czasu, jak

Darier lek ten do okulistyki wprowadził, używają protargolu stale i nieraz wyłącznie samym tylko protargolem ropotok spojówkowy leczą. To skłoniło autora, że stanął w obronie protargolu. Wykazuje on, że przedewszystkiem zupełnie niewłaściwie porównuje się działanie protargolu z działaniem azotanu srebra, ponieważ protargol nie jest środkiem ani żrącym, ani nawet ściągającym, a tylko bakteryobójczym i to szczególnie dzielnym wobec dwoinek Neisser'owskich*). Aby wyzyskać całą jego skuteczność, należy go w odpowiedni sposób używać. Przedewszystkiem musi być rozczyn świeżo przygotowany i na zimno przyrządzony, gdyż w wyższej ciepłocie następuje rozkład przez utlenienie ciał proteinowych w protargolu zawartych. Toż samo w starych rozczynach protargol ulega zmianom chemicznym i nabiera drażniących własności. Następnie powinien rozczyn protargolu często i o ile możności na długo wchodzić w styczność ze schorzałą spojówką. Osiąga się to przez częste i staranne zapuszczenie kropli protargolowych, co śmiało można poruczyć rodzicom dziecka. W tem właśnie leży wyższość protargolu nad azotanem srebra, że do jego stosowania nie potrzeba koniecznie wprawnej ręki lekarza. W przypadkach *blennorrhoea neonatorum* przepisuje autor $5^0/_0$ rozczyn protargolu i rozczyn nadmanganianu potasowego (1:1500). Tym ostatnim należy wypłukiwać ropę z worka spojówkowego w miarę potrzeby w odstępach czasu od $^1/_2$ do 2 godzin w ciągu dnia i kilka razy w ciągu nocy. Protargol poleca obficie zapuszczać trzy razy na dobę. Zadaniem lekarza jest tylko czuwać nad przebiegiem choroby i badać stan oczu co kilka dni. Jest to wielką ulgą dla rodziców, bo nie potrzebują dziecka codziennie lub nawet dwa razy dziennie nosić do wizyty lekarskiej, co jest rzeczą konieczną przy stosowaniu azotanu srebra.

Lecząc ropotok w opisany sposób, uzyskuje autor wyleczenie w ciągu 3 do 4 tygodni nawet w przypadkach ciężkich. Jeśli ropotok przejdzie w stan nieżytowy spojówek, wtedy dalszych skutków nie można się po protargolu spodziewać, lecz należy przejść do środków ściągających, a więc do azotanu srebra, a wreszcie do siarkanu cynku. — *K. W. Majewski.*

Dalsze uwagi o leczeniu jaglicy za pomocą radium. (Weitere Bemerkungen über Behandlung des Trachoms mit Radium). Berl. kl. Wchschrft. nr. 8. 1905. Dr H. Cohn.

W rurce szklannej długości 3 cm umieszczone radium sto-

*) Okoliczność, na którą od samego początku, kiedy z protargolem doświadczenia rozpoczęliśmy, zwracamy uwagę. *W.*

suje Cohn w przypadkach jaglicy, prześwietlając ziarna przez jednę do dwóch minut. Radium w ilości jednego miligrama. W siedmiu przypadkach otrzymał wyleczenie. Birsch-Hirschfeld otrzymał niekorzystne wyniki przy stosowaniu radium w doświadczeniach na królikach, niekorzystne zmiany spostrzegał w nerwie ocznym, na rogówce, i na powiekach. Szkodliwe działanie radium w jego doświadczeniach odnosi Cohn, najpierw do wielkiej ilości radium, około 20 miligramów i do długiego czasu działania jego na oko. Cohn wskazując na doświadczenia Heinecka, który przez radium doprowadzał do zaniku mieszki lymfatyczne jelita, zachęca do dalszych prób. Heineck używał 20 miligramów radium i działał przez pięć minut wprost na kępy peyerowskie. *Dr Berezowski.*

Eumydrina jako środek rozszerzający źrenicę. (Das Eumydrin als pupillenerweiterndes Mittel). Heilkunde Nr 3. 1905. Dr Julius Fejer.

Eumydrinę otrzymał profesor Dreser z siarkanu atropiny, a stosując ją, zauważył, że nie oddziałuje ona na układ nerwowy centralny, działając na nerwy obwodowe. Fejer poleca stosowanie eumydriny do rozszerzania źrenicy czy to w celach badania czy leczenia. Podnosi on brak ujemnych skutków działania innych dotąd używanych srodków, jak np. atropina, kokaina, skopolamina, homatropina, duboisina. Eumydrina nie posiada własności trujących, działanie jej rozszerzające źrenice występuje szybko i nie trwa długo i prawdopodobnie nie wzmaga ucisku śródocznego, co do tego ostatniego, potrzebne dalsze badania. Swoje doświadczenia popiera autor spostrzeżeniami Goldberga poczynionemi w klinice profesora Schnabla, który stosował eumydrinę w rozczynie 1$^0/_0$. Sendenmayer używał eumydriny w rozczynach 1, 2, 5, 10$^0/_0$.

Fejer stosuje eumydrinę w 1. 2. 5$^0/_0$ rozczynach, przy wrzodach rogówki, zapaleniu tęczówki, w przypadkach *episcleritis*, pomyślne działanie skłania go, że poleca ten środek jako rozszerzający źrenicę.

Tanszk używa tego środka w maści 0·005 gr przeciw nocnym potom u suchotników. *Dr Berezowski.*

O objawach ze strony ócz przy porażeniu ramienia. (Ueber Augensymptome bei Armlähmungen). Deut. med. Wchsrft. Nr 37. 1904. Dr Fr. Volhard.

Volhard opisuje cztery przypadki porażenia ramienia, przy czem zauważył ze strony ócz, zwężenie źrenicy i szpary powiekowej, u dwóch chorych wystąpiło nadto lekkie zapadnięcie gałki.

Te objawy wystąpiły po stronie porażonego ramienia. Dwóch chorych doznało urazu przy pracy przy maszynie, jeden został ukłuty nożem w okolicę między 3 a 4tym kręgiem szyjnym, czwarty cierpiał na próchnienie *(caries)* kręgów szyjnych. Uderzony nożem uległ połowiczemu porażeniu, poniżej miejsca urażonego, nadto u niego powstało opadnięcie powieki górnej a *corrugator supercilii* działał zastępczo. Autor podaje szematyczny rysunek przebiegu nerwów współczulnych, działających na oko, których ośrodek ma leżeć na wysokości między 6tym kręgiem szyjnym a drugim piersiowym (to stwierdziły badania Budgego, Klaudjusza Bernarda i Klumpkego) a zadziałaniem urazu około tej właśnie okolicy i porażeniem włókien nerwowych tłumaczy autor objawy ze strony oka.

Volhard podnosi doniosłe znaczenie tych objawów, że strony oka dla chirurga pod względem rokowania i umiejscowienia uszkodzenia włókien nerwowych. Tu przy porażeniach ramienia uszkodzone są nerwy tuż przy wyjściu przez otwór międzykręgowy i pomoc chirurga jest bezskuteczną, przeciwnie przy porażeniu z uszkodzenia splotu nerwowego chirurg nie raz potrafi poradzić.

Dr Berezowski.

O powstaniu i leczeniu krótkowzroczności. (Entstehung und Behandlung der Kurzsichtigkeit). Berl. kl. Wchschrft. Nr 12 1905. Dr Helbron.

Autor zastanawia się, jaki może zachodzić związek pomiędzy pracą z bliska a wydłużaniem się gałki ocznej i podnosi to, że przy pracy z bliska wzmaga się ciśnienie śródoczne w tylnym odcinku gałki ocznej przy czem następowo rozciąga się tylna ściana gałki. (Hess, Graefe-Saemisch VIII. 2). Akomodacya nie wchodzi tu w rachubę, gdyż mięsień rzęskowy kurcząc się, nie podnosi ciśnienia śródocznego. Inaczej przedstawia się sprawa przy działaniu mięśni zewnętrznych na gałkę oczną, szczególnie przy zbieżności ócz. Głównie działają tu mięśnie proste wewnętrzne i zewnętrzne i skośny górny. Działanie tego ostatniego zależy od umieszczenia wałeczka *(trochlea),* od mniej lub więcej skośnego jego przebiegu i głębokości przyczepu do gałki. Przy pracy z bliska oko zwraca się ku dołowi, przyczem głównie działa mięsień skośny. Nisko ustawiony wałeczek (*trochlea*), niski średni wymiar oczodołu (*Orbitalindex*) i szerokie pole widzenia są czynnikami usposabiającymi do powstania krótkowzroczności. W tej sprawie wytworzyła się dyskusya między Seygelem a Stillingem, lecz sprawa dostatecznie się nie wyjaśniła. Inni badacze usiłują wyjaśnić powstanie krótkowzroczności warunkami, jakie samo oka posiada, np. więcej

podatną twardówką w tylnym odcinku gałki, która łatwiej się rozciąga przy wzmożonem ciśnieniu i powoduje wydłużenie gałki. Heine w swej pracy podaje, że mogą być rozmaite rodzaje krótkowzroczności, których klinicznie podzielić nie można co do ich powstania i rokowania. On rozróżnia dwa typy krótkowzroczności: *myopia* z *conus ext.* i z *staphyloma posticum* o czem rozstrzyga wziernik, w ostatnim rodzaju rokowanie niekorzystniejsze. Nie rozwodząc się nad przepisami zapobiegawczymi dla krótkowzroczności, poleca Helbron zupełne wyrównanie krótkowzroczności za pomocą odpowiednich szkieł z wyjątkiem przy presbyopii i przy bardzo wysokich stopniach krótkowzroczności, gdyż, jak to zauważył Heine, przy niedostatecznem wyrównaniu oko uciskane powiekami przy patrzeniu w dal, doznaje wzmożonego ciśnienia, a przy większej podatności tylny odcinek gałki wydłuża się. Podobnie i przy pracy z bliska, gdy nie wyrównana krótkowzroczność, oko wskutek ciągłej walki między zbieżnością a rozbieżnością i działania mięśni ocznych zewnętrznych doznaje wzmożonego ciśnienia. W końcu rozprawki podaje autor dane statystyczne i poleca wyrównanie zupełne krótkowzroczności zapomocą szkieł. *Dr Berezowski.*

Peters. *Dalsze uwagi, dotyczące trachoma i leczenia przewlekłych zachorzeń spojówki.* Dtsche Med. Wschrft. Nr 1 1905 r.

Opierając się na dawniejszej tego przedmiotu dotyczącej rozprawie rozszerza autor swe zapatrywania, mianowicie przyjmuje on, że trachoma polega przedewszystkiem na przeroście tkanki adenoidalnej, która jednak i z innych powodów występując, może dać powód do pomyłek rozpoznawczych. Ten przerost przyczynia się do tego, że mieszki więcej występują, albo znamienny przyjmują wygląd szaro-żółto-czerwony. Dalej zaznacza, że w wielu przypadkach przerost brodawkowy jest tak nieznacznym, iż wyklucza rozpoznanie trachomatu. To też za podstawę dyskusyi o trachoma pragnie wciągnąć ów przerost a wykluczyć mieszki, które tylko podrzędną odgrywają rolę; jeżeli zaś trachoma w dolnym krańcu oznaczyć się nie da, to tylko dlatego, iż ten przerost często nie jest dość znacznym, by makroskopijnie podpadać.

Podczas kiedy dotychczas podnoszono zaraźliwość trachomatu, Peters podkreśla skłonność jako ważniejszą sprzyjającą rolę, a brakiem tej skłonności tłómaczy zjawisko, iż w wielu miejscowościach mimo zawleczenia jaglicy przez żniwiarzy polskich u ludności miej-

scowej choroba nie przyjmuje się w tym stopniu, jakby to musiało być, gdybyśmy mieli z chorobą wyłącznie ogólnie zaraźliwą.

Pod tym względem walczy autor, często się zresztą powtarzając z zapatrywaniem Axenfelda i Schmeichlera, którzy wprawdzie nie przeczą istnieniu dyspozycyi ale większą wagę przywiązują do zaraźliwości. —

Zdaniem referenta autor zbyt jest jednostronnym w swych zapatrywaniach, którym zresztą pod względem ważności przerostu tkanki adenoidalnej w stosunku do trachoma nie można odmówić słuszności. Nie tu miejsce krytycznie oświetlić dodatnie i zdaniem naszem ujemne a raczej nierzeczowe autora zapatrywania. Do tego będziemy mieli poźniej sposobność. Tutaj dodamy tylko, iż co do terapii to autor zachwalając »swój« sposób zeskrobywania spojówki daje wyraz niezadowoleniu, że Saemisch w ostatniej publikacyi w zbiorowem dziele najnowszem Graefe-Saemischa o niem nie wspomina. W.

Choroby oczne w stosunku do chorób nosa, gardła itd. (Ref. Dr Jan Sędziak.

Holz. *Wyleczenie 2 przypadków Exophtalmus bilateralis i 1 przypadku pląsawicy przez usunięcie wyrośli adenoidalnych* (Heilung zweier Fälle von Exophthalmus bilateralis und eines Falles von Chorea durch Entfernung der adenoiden Vegetationen). Berl. kl. Wschrft. 1906. Nr 4.

Na podstawie 3 odnośnych przypadków przychodzi autor do następującvch wniosków:

1) Exophthalmus, o ile tylko *protrusio bulbi* nie jest pochodzenia mechanicznego, upoważnia, nawet będąc jedynym objawem do postawienia rozpoznania choroby Basedowa.

2) Choroba Basedowa w swoich różnorodnych odmianach ośrodkowego systemu nerwowego jest wywołana nadmierną wewnętrzną wydzieliną,

3) Morbus Basedowii może być również następstwem wyrośli adenoidalnych, podobnie jak epilepsia i chorea.

4) Przez usunięcie wyrośli adenoidalnych wszystkie te cierpienia (morbus Basedowii, epilepsia i chorea) mogą być wyleczone.

Munger z New Yorku. *Zakażenie oczodołowe z komórek sitowych z samoistnem otwarciem w wewnętrznym kącie oczodołu* (Orbital Infection from the Ethmoid Cells, withspontaneons Opening at the Inner Angle of the Orbit). Journal of lar, rhin, and otol. 1905 — 1.

Autor zwraca uwagę, że w ostatnich czasach ilość przypadków ropni oczodołowych w następstwie zajęcia zatok (komórek) sitowych, znacznie się zmniejszyła, co niewątpliwie zależy od postępów w rynologii, a zwłaszcza wczesnego rozpoznania, oraz leczenia chirurgicznego cierpień (ropni) zatok bocznych nosa. Komplikacye tego rodzaju, t. j. ropnie oczodołowe w następstwie zajęcia komórek sitowych mają charakter przewlekły, jakkolwiek mogą być i tu wyjątki, jak tego dowodzą przypadki Hubbard'a, oraz Milligan'a, w których ropień oczodołowy (w wewnętrznym kącie) wystąpił wkrótce po zajęciu komórek sitowych *(Ethmoiditis).*

Dudley *Rak gruczołowy, zajmujący wszystkie zatoki: nos i oczodoły* (Adenocarcinoma occupying all of the Sinuses. Nose ond Orbits). Ibidem.

Przypadek dotyczył 63letniego chorego. Operowany poprzednio z powodu polipów nosa i nosogardzieli, przedstawia obecnie zajęcie jamy Highmora, jakoteż trzeszcz gałki.

Zatoka i oczodół były oczyszczone z mas nowotworowych lecz wkrótce nastąpiła recydywa, przyczem sprawa rozszerzyła się na wszystkie zatoki. Początkowo badanie drobnowidowe wykazało budowę gruczolaka (*adenoma*), następnie zaś adeno-carcinoma.

Przypadek ten znajdował się pod obserwacyą autora lat 2 przyczem promienie Roentgena z przerwami stosowane, za każdym razem działały dodatnio (zmniejszenie bólów, oraz rozmiarów guza).

Cardone z Turynu *Przyczynek do nauki w zaburzeniach ocznych pochodzenia nosowego.* Archivio ital. di Otol. Juni 1904.

Autor zebrał znaczną liczbę przypadków zajęcia narządu wzrokowego, warunkowanego sprawami chorobowemi jam nosowych. Między innymi zasługują na uwagę: połączenie klinicznego skurczu powiek *(blepharospasmus)* i blenorrhoea z nieżytem zanikowym nosa (*rhinitis atrophicans*); dalej *blepharitis ciliaris*, *pustulosa et ulcerosa*, oraz *phimosis palpebrarum* ze zwykłym przewlekłym nieżytem nosa.

Ostremu nieżytowi nosa często towarzyszy lub po nim następuje zapalenie łącznicy *(conjunctivitis catarrhalis)*, zaś u dzieci dotkniętych *rhinitide impetiginosa*, często bywa *conjunctivitis pustulosa et kerato-conjunctivitis phlyctaenulosa.*

Wogóle cierpienia nosa mogą powodować występowanie dwojakiego rodzaju zaburzeń ocznych: 1) zwrotnych: *blepharospasmus*, *photophobia*, łzawienie, *asthenopia*, przekrwienie (nastrzykanie naczyń),

łącznicowe zwrotne wskutek rozszerzenia naczyń przez podrażnienie nerwu trójdzielnego, oraz 2) per contiguitatem rozszerzających się z jam nosowych na narząd wzroku — a więc zaburzenia wzrokowe wystąpić tu mogą zarówno przy zwykłym nieżycie nosa, jako też w przebiegu influenzy, błonicy, jakoteż przy ropnym, różycowym, wreszcie przewlekłym nieżycie nosa.

W większości przypadków tego rodzaju zaburzenia oczne ustąpiły, lub przynajmniej zmniejszyły się w swojem natężeniu jednocześnie z poprawą stanu miejscowego w nosie.

Gellé. *Podwójny szankier umiejscowiony w jamach nosowych i łącznicy*" (Double chancre syphilitique occupant la fosse nasale et la conjonctive). Arch. internat. de laryngot. etc. 2 1904 r.

Przeniesienie zarazka nastąpiło albo za pośrednictwem palca albo zakażonych łez na nadżarcie (erosio) błony śluzowej nosa.

Wygląd szankra w nosie nie odpowiadał temu, jaki zwykle spostrzegamy na przegrodzie nosa. W przypadku tym istniały też znamienne dla tej sprawy obrzmienie gruczołów w okolicy rogu wielkiego kości gnykowej, ich ruchomość, oraz niebolesność.

Autor zwraca uwagę na fakt, że szankier nosowy pochodzenia poza płciowego należy do najrzadszych.

Polyak z Buda-Pesztu. *Przypadek ukrytego ropienia zatok bocznych nosa z wytworzeniem pęcherzy kostnych, exophthalmus i zanikiem nerwów wzrokowych* (Fall von latenter multipler Nebenhöhleneiterung mit Knochenblasenbildung, Exophthalmus und Atrophie beider Sehnerven). Arch. J. Lar. 1904 B. XV. Istota cierpienia w danym przypadku odkrytą została dopiero podczas operacyi, przyczem okazało się, że pierwotną sprawę chorobową było ropienie w pęcherzu kostnym lewej muszli średniej.

Niezwykłym w przypadku tym był brak zupełny objawów podmiotowych, gdy zazwyczaj nawet w razie niewielkich pęcherzy kostnych bywają bole głowy, a niekiedy nawet napady zbliżone do epileptycznych.

W tym zaś przypadku, nawet gdy nastąpiło tak znaczne rozszerzenie zatok klinowych i sitowych, że wywołało ucisk i zanik nerwów oczowych, oraz przemieszczenia gałki ocznej, chory (24letni mężczyzna) absolutnie nie skarżył się na bole głowy i oczów.

Schmiegelow (Kopenhaga) *O związku chorób nosa i oka*" (Ueber die Beziehungen zwischen den Kranheiten der Nase und des Auges). Arch. für Laryng. 1904. B. XV.

Ponieważ większość ciężkich zmian chorobowych oczodołów zależy od cierpień bocznych zatok nosa, a zwłaszcza zapaleń kości sitowej, zatok czołowych i klinowych, te zaś ostatnie dawniej nie były po większej części znane lekarzom, nic więc dziwnego, że przyczyna pewnych zaburzeń ocznych pochodzenia nosowego bywała przeoczana.

Schmiegelów podaje krótki schematyczny wykaz swoich odnośnych spostrzeżeń, bliżej zastanawiając się nad związkiem poszczególnych cierpień ocznych z nosowemi. Przychodzi on na podstawie własnego doświadczenia do wniosku, że nigdy nie należy w przypadkach okołogałkowych i głębszych spraw chorobowych ocznych, amblyopii, cierpień nerwów ocznych oraz naczyniówki (chorioidea) zaniechać zbadania nosa, oraz jego zatok. Również niezbędnem jest badanie szczegółowe jam nosowych w przypadkach zaburzeń akkomodacyi, asthenopii i parezy zewnętrznego narządu mięśniowego, jakoteż przy bolesnych stanach w oku i w jego sąsiedztwie.

Henrici i Haeffner (Rostock). *Czy ropienia w zatokach bocznych nosa wpływają na zwężenie pola widzenia.* Münch. med. Woch. 1904 Dec.

Autorzy zbadali w tym kierunku 37 przypadków ropień w zatokach nosowych. Pole widzenia było normalne w 30 przyp. a zwężone tylko w jednym w następstwie obrażenia, tak że ubytek pola wzrokowego był w tym razie niewątpliwie nerwicą urazową.

Autorzy są zdania, że ropienie zatok bocznych nosa, nawet dłużej trwające, nie ma skłonności do wytwarzania zwężenia pola widzenia.

III. ROZMAITOŚCI.

Oftalmologiczne towarzystwo heidelbergskie odbędzie się doroczne zebranie w dniach 3. 4. i 5. sierpnia. Zgłoszenia wykładów przyjmuje prof. Wagenmann w Jenie. W poł. pierwszego dnia odbędzie się głosowanie w sprawie udzielenia medalu Graefoskiego przyznawanego jak wiadomo, co 10 lat temu, kto z współczesnych największe położył zasługi około rozwoju okulistyki.

Pierwszy miedzynar. kongres dla terapii fizykalnej odbędzie się w Leodyum (Liège—Belge) od 12 do 15 sierpnia. Zgłoszenia przyjmuje i informacyi udziela w Krakowie Doc. chirurgii i ortopedii Dr Chlumsky, ul. Mikołajska 28.

V. SPRAWY OSOBOWE.

Prof. Dr Herm. Pagenstecher dyr. lekarz zakładu dla ubogich chorych ocznych w Wiesbadenie otrzymał tytuł tajnego radcy sanitarnego.

VI. KRONIKA ŻAŁOBNA.

Henryk Parinaud. We Vaucresson pod Paryżem zmarł okulista-praktyk, który, choć nigdy nie zajmował żadnego stanowiska oficyalnego i rozporządzał tylko bardzo skromnymi środkami, pozostawił jednak cały szereg wybitnych prac doświadczalnych, klinicznych i teoretycznych, stawiających go w rzędzie uczonych, którymi oftalmologia słusznie może się szczycić.

Urodzony w r. 1844 w Bellac, jako syn ślusarza, odbywał początkowe nauki w rodzinnych stronnach, a lekarskie studya w szkole medycznej w Limoges. Walczył wtedy z niedostatkiem i musiał pomagać sobie udzielaniem lekcyi. Wojna francusko-niemiecka, w której brał udział jako ochotnik w ambulansie Czerwonego Krzyża, przerwała mu studya, tak, że dopiero w czerwcu 1877 bronił w Paryżu swej tezy opracowanej w szpitalu dzieci u Bonchut'a p. t. *„Étude sur la névrite optique dans la méningite aiguë de l'enfance“*. Po śmierci Giraud-Teulona objął jego bezpłatną klinikę dla chorych na oczy w Paryżu i ten skromny zakład leczniczy był tą pracownią, z której wyszły jego najlepsze i najgłośniejsze publikacye. Pisał prace ze wszystkich działów okulistyki. Najszersze jednak uznanie zdobyły sobie jego poglądy na fizyologią widzenia zestawione w książce, p. t. *„La Vision“* (1898) i na sprawę widzenia obuocznego i jego zboczeń (Le strabisme et son traitement 1899). Obydwa te dzieła były w swoim czasie omówione obszernie w Post. okul. — *K. W. M.*

Radca stanu Dr Jerofejew, b. prof. okulistyki w Tomsku zmarł w 61 r. życia.